

- ALLEGATO P (Modulo Familiari conviventi)

PROCEDURA APERTA FINALIZZATA ALLA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO PER IL SERVIZIO DI NOLEGGIO DI DISPOSITIVI MEDICI PER LA VENTILOTERAPIA DOMICILIARE OCCORRENTI AGLI UTENTI DELL'AIC 4 (ASL CN1 E ASL CN2) SUDDIVISA IN LOTTI . GARA N. 8998156 CIG DIVERSI.

DICHIARAZIONE FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETÀ'

__I__ sottoscritt__ (nome e cognome) _____ nat__
a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____
via/piazza _____ n. _____ codice fiscale _____
in qualità di _____ della società _____
sede legale in _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____ n. _____
Part. I.V.A. _____ Cod. Fisc. _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il concorrente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 85, del D.Lgs 159/2011 e s.m.i., di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Il/La sottoscritto/a inoltre dichiara di essere informato/a, ai sensi del nuovo Regolamento UE 679/2016 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali o raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Firma

Si allega fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità

DA INSERIRE NELLA BUSTA CONTENENTE LA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA